RECOVERY KERNEL

特定資訊系

如何戒除苯二氮䓬類藥物?

* 尋求醫療協助：戒斷過程可能非常困難，甚至危險。請諮詢醫生或專業人士，制定安全的戒斷計劃。
* 逐漸減量：不要突然停止服用，這可能會導致嚴重的戒斷症狀。醫生會根據你的情況，逐步減少藥物劑量。
* 處理戒斷症狀：戒斷症狀可能包括焦慮、失眠、震顫和癲癇發作。醫生可以開藥或提供其他治療方法來緩解這些症狀。
* 尋求心理支持：戒毒過程需要很強的意志力。參加支持團體或接受心理諮詢，可以幫助你應對情緒上的挑戰。
* 避免觸發因素：找出可能讓你想再次使用苯二氮䓬類藥物的環境、人物或情況，並盡量避免它們。

重要提示:

* 戒斷過程必須在醫療專業人員的監督下進行。
* 不要自行調整藥物劑量。
* 如果出現嚴重的戒斷症狀，請立即就醫。

如有需要，請訪問 **findahelpline.com** 尋求協助。

使用「**Recovery Kernel**」框架。

Xanax、Valium、Klonopin、Ativan、Librium、Restoril、Ambien、Lunesta、Pregabalin、Gabapentin。

⚠ 減輕危害資源 — 非醫療建議 | 緊急情況：致電 999 或發短信至 findahelpline.com。

苯二氮䓬類藥物戒斷可能致命。切勿突然停止服用。

每次減藥都需要醫生監督。這份指南旨在輔助減藥過程，但不能取代醫生的專業意見。

開始前請注意：

這份指南與系列中的其他指南有一個根本性的不同之處：大多數閱讀這份指南的人並非自願地對苯二氮䓬類藥物上癮。

他們被開了處方。用於治療焦慮。用於幫助睡眠。用於應對在急診室發生的恐慌症狀。用於緩解背部痙攣。用於處理創傷事件後的後遺症。他們按照醫生指示服用藥物，經過幾週或幾個月——有時更快——他們的腦部適應了這種藥物。GABA-A 受體數量減少。內源性鎮靜系統變得沉默。藥物的效果不再像最初那樣。劑量增加了。在某個過程中，沒有任何明確的決定，就產生了生理依賴性。

這份資料稱之為「醫源性損傷」，意思是治療本身造成了傷害。這不一定構成醫療過失，也不一定是不當行為。只是某些藥物類別的預期生物反應，這些藥物最初是為了短期使用（六到十二週）而批准的，但後來卻被長期處方給數百萬人，而且從未與患者討論過如何停止用藥。

這份指南並不會要求你對自己的依賴感感到內疚。它也不會要求你自稱是「成癮者」，如果這個詞語不符合你的經歷。它只希望你能了解發生的生物學原理，這樣才能以所需的精確度來進行康復。

苯二氮卓減藥過程是這系列中最長、最需要耐心的康復旅程。有些人可能需要一到三年才能完成。大腦的 GABA-A 系統需要時間重新調整。沒有任何方法可以加速這個過程，否則會帶來危險或痛苦。這份資料集中「百夫長論文 22」將其描述為最嚴厲的陷阱——依賴性可能在幾周內產生，但康復卻需要數月到數年。

這份指南是基於這個現實而編寫的。它坦誠地說明了時間線。它提供了所有可用的生物學支持工具。並且，它秉持著《總覽》中的觀點：康復是可能的。大腦是可以癒合的。在服用苯二氮卓類藥物之前就存在的焦慮——也就是處方藥試圖解決的焦慮——可以通過大腦自身的方式來管理，而不是通過藥房提供的手段。

喺做任何嘢之前，請先閱讀第 0 章。

第 0 節 — 緊急安全：請先閱讀此部分。

⚠ 苯二氮卓類藥物戒斷可能引發癲癇和死亡。這是在所有藥物戒斷中，極少數會直接導致死亡的情況之一。切勿在長期使用後突然停止服用。絕對沒有例外。

以下人士切勿在未經醫療人員監督下停止服用藥物：

* **[鎖定詞彙] Recovery Kernel**
* **[鎖定詞彙] Naloxone**
* **[鎖定詞彙] COMT**
* **[鎖定詞彙] DRD2**
* **[鎖定詞彙] MTHFR**

THE CENTURION — 路線明確 — 所有長期使用苯二氮卓類藥物的人。

如果你已經服用任何苯二氮䓬類藥物，無論是處方藥還是非處方藥，並且每天服用超過兩到四星期，突然停止服用可能會引發癲癇。這並不是罕見的統計現象。這是由於 GABA-A 受體生理機制所導致的可預測後果。以下群體面臨最高的風險：

- 服用苯二氮䓬類藥物，每日超過四星期。
- 任何服用以下高劑量藥物的人士：
  * 阿普唑崙（alprazolam）超過每日 2 毫克。
  * 地西泮（diazepam）超過每日 20 毫克。
  * 克酮唑崙（clonazepam）超過每日 2 毫克。
  或等效劑量。
- 任何同時使用苯二氮卓類藥物、酒精、鴉片類藥物或 GHB 的人。
- 任何有癲癇病史的人。
- 任何已知擁有 GABRA2 高風險基因變異體的人。
- 任何之前嘗試減少或停止使用，但出現嚴重症狀的人。

所有這些人的前進道路是相同的：一個緩慢、在醫療監護下的減藥過程。不是意志力。不是直接停止服用。也不是「只是撐過去」。而是一個減藥過程。這份指南非常明確：這是唯一一類需要絕對的醫療監護的情況。

如果你目前正在戒斷：

⚠ 危險性苯二氮䓬類藥物戒斷的症狀：如果您出現以下情況，請立即撥打 **999** 或前往急診室：

- 抽搐、不自主的搖晃、失去意識或在停止或減少藥物後出現的混亂。
- 嚴重混亂或迷失方向——不知道自己身在何處或發生了什麼事。
- 幻覺——看到、聽到或感覺到實際上不存在的事物。
- 心跳過快且伴隨胸痛。
- 高燒，同時伴有上述症狀。

□□□

第一節：苯二氮卓對你大腦造成的影響。

THE CENTURION — 從未預計需要移除的啟動磁碟。

《Recovery Kernel》指南使用了一個精確的比喻來描述苯二氮卓類藥物的作用：它們就像一個啟動盤。當作業系統崩潰時——當焦慮、恐慌、創傷或失眠變得嚴重時——啟動盤可以暫時穩定系統，以便進行真正的修復。然後它就會被移除。真正的作業系統會控制整個系統的運行。

被處方苯二氮䓬類藥物的數百萬人，問題在於「啟動盤」從未被移除。減藥計劃從未制定。退出策略從未討論。而且，在幾周和幾個月的時間裡，大腦悄悄地重新組織自身，以適應「啟動盤」的存在——因為這是大腦的本能。它們會適應其化學環境。

這不是一個字符故障。這是 GABA-A 受體生物學。

苯二氮卓類藥物的作用機制，以及它們如何導致依賴性。

機制。	急性影響。	慢性後遺症。
GABA-A 受體正向變調。	苯二氮卓類藥物會結合到 GABA-A 受體的特定位點，從而放大 GABA 的作用——使受體對 GABA 的反應比單獨使用時更強烈。大腦的主要抑制信號變得顯著增強。焦慮感減輕。肌肉放鬆。睡眠降臨。思緒停止過度活躍。	大腦會通過減少自身 GABA-A 受體的密度和敏感性，來彌補增強的 GABA 信號——這有助於調節被人工放大系統。這就是耐受性和依賴性的機制。停止使用苯二氮卓類藥物：GABA 系統現在的功能低於基準水平。制動系統已經耗盡。興奮性谷氨酸系統不受控制地增強。
氯離子通道調節。	GABA-A 激活會打開氯離子通道，負離子湧入神經元，使神經元更難啟動。苯二氮卓類藥物會增加氯離子通道開啟的頻率，從而放大這種效應，影響整個神經系統。	慢性氯離子通道過度活躍會導致神經系統變得高度興奮。沒有藥物的情況下，一切都太吵、太快、太令人恐懼。睡眠無法實現。心跳加速。肌肉無法放鬆。這不是一種心理狀態下的焦慮——而是由於 GABA-A 受體功能下降引起的生理性過度興奮。
海馬體記憶抑制。	苯二氮卓類藥物會抑制海馬迴的功能，從而減少新記憶的形成。這就是為什麼它們被用於麻醉手術（您不會記得手術過程）。這也是為什麼長期使用者經常描述一種「苯二氮卓迷霧」—— 一種認知敏銳度和情感深度降低的狀態。	苯二氮卓類藥物的長期認知影響已被記錄下來：處理速度、工作記憶和視覺空間能力均在慢性使用時顯示出可測量的損害。部分這種損害會在停藥數月後仍然存在，因為大腦的認知結構正在恢復。認知康復練習以及促進 BDNF 活性的活動（例如運動、學習）可以加速這一恢復過程。
HPA 軸抑制。	苯二氮卓類藥物可以降低皮質醇水平，並減輕 HPA 軸的壓力反應。焦慮在一定程度上是由皮質醇介導的現象——抑制 HPA 軸可以產生超越直接 GABA 效應的真正焦慮緩解效果。	HPA 軸的恢復可能在苯二氮卓類藥物戒斷期間引發，導致皮質醇急劇升高，從而引起強烈的焦慮、過度興奮以及戒斷綜合徵的身體症狀。長期或數年受到藥理抑制的壓力反應，在失去化學抑制時會突然爆發。

苯二氮䓬類藥物：全面概述。

THE CENTURION — 在苯佐類藥物康復中，半衰期至關重要。

在苯二氮卓類藥物依賴和戒斷中，最重要的臨床指標是半衰期。作用時間短的苯二氮卓類藥物會導致更快速、更強烈的戒斷反應。作用時間長的苯二氮卓類藥物則起效較慢，但戒斷持續時間較長。這種區別決定了減藥策略。

藥物。	半衰期	未能提供有關藥物效力的比較。	康復相關注意事項：

			* 【鎖定詞彙】 Recovery Kernel * 【鎖定詞彙】 Naloxone * COMT * DRD2 * MTHFR * 【鎖定詞彙】 Blueprint * findahelpline.com
阿普唑崙 (Xanax)	6-27 小時（短時間）	10 倍強效。	其中一種最難戒斷的苯二氮䓬類藥物，因為它的半衰期很短，而且效力很高。中間劑量之間的戒斷反應（interdose withdrawal）經常是導致增加劑量的原因——人們會在下一次預定用藥前感到戒斷反應，並將其誤解為焦慮，需要更多藥物。強烈建議在減量之前進行轉換至安定 (diazepam)。
氯硝西泮（安定）	10–20 小時（短至中）	5 倍強。	半衰期較短，可能導致兩次給藥之間的戒斷反應。常在醫院開處方，用於治療急性焦慮症——即使是住院期間也可能產生依賴性。如果需要超過幾週的減藥過程，建議逐漸轉換為安定 (diazepam)。
氯硝西泮 (Klonopin)	18–50 小時（中長）。	20 倍強。	氯硝西泮的效力很高，即使是微小的劑量減少也可能導致顯著的 GABA-A 變化。較長的半衰期在一定程度上可以緩解停藥之間的戒斷反應，但這也使得精確調整劑量變得更加困難。有些醫生會直接逐漸減量氯硝西泮；另一些醫生則會採用交叉轉換的方式，轉為地西泮。
地西泮 (安定)	20 至 100 小時（長）	參考標準 (1x)	阿士頓方案推薦的首選減藥方式。其半衰期較長，能提供穩定的血中濃度，從而避免高峰和低谷，這些因素會引發劑量間的焦慮。活性代謝物（去甲基地西泮，半衰期為 36-200 小時）進一步延長了藥效。在減用其他苯二氮䓬類藥物時，通常先轉換到地西泮的等效劑量是最平穩的方法。
氯氮平 (Librium)	24 至 48 小時（長時間）	0.25 倍 (較弱)	通常用於酒精戒毒，因為它具有較長的半衰期和較溫和的副作用。在氯硝雜䓬類藥物減量時，如果沒有安定（diazepam），也可以使用這種藥物。由於其相對較弱的作用，因此必須仔細計算劑量轉換。
苯二氮卓類藥物（如：安定片）。	8-22 小時（短時間）	1x	主要用於治療失眠，但這種情況特別危險，因為該藥物被用於幫助睡眠，而停藥後會引起嚴重的失眠，導致患者再次服用藥物。建議逐步轉換為安定（diazepam），並同時實行睡眠衛生方案。
Z-藥 (唑吡坦 / Ambien, 右氯硝基苯 / Lunesta, 氮西派隆 / Sonata)	2-8 小時（非常短）。	變數：GABA-A 特定。	雖然它們在技術上不是苯二氮䓬類藥物，但它們的作用機制與 GABA-A 相同，並且會產生相同的依賴性和戒斷症狀。這些藥物通常被開為「非成癮性」的助眠藥，但證據顯示這並非事實。減藥的原則是相同的。對於嚴重依賴的情況，可以考慮交叉轉換到安定 (diazepam)。
普瑞加巴林 (Lyrica) / 加巴噴丁 (Neurontin)	變數	GABA 相關 - 不同機制。	加巴噴痛類藥物被包括在此，是因為它們經常與苯二氮卓類藥物同時處方，而且經常被善意的醫生用作苯二氮卓類藥物的替代品或逐漸減量使用的藥物，但它們本身也存在逐漸產生的依賴性和戒斷反應。雖然它們不是 GABA-A 受體激动剂，而是作用於電壓門控鈣通道，並產生類似 GABA 的效果。它们的戒断综合征是真实存在的，在高剂量下可能非常严重。需要逐渐减量；突然停止高剂量的加巴噴痛或普瑞加巴林可能導致癲癇發作。

醫源性傷口——使苯二氮卓戒斷與眾不同的背景。

THE CENTURION — 這個籠是合法的。但它仍然是一個籠。

《康復核心總覽》的「百年論文」C-34，描述了其所稱的「醫源性損傷」，即由治療本身產生的危害。作者自 1998 年接受精神科處方後一直患有震顫。數百萬人因長期服用苯二氮卓類藥物而出現認知障礙。焦慮症在處方藥物之前就已存在，但在服用藥物後變得更加嚴重，因為原本試圖調節它的 GABA 系統已經進一步耗盡。

□□□

[redacted]

[redacted] GABRA2 [redacted] CYP450 [redacted]

[redacted]

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
GABRA2	GABA-A [redacted] α-2 [redacted] — [redacted]	rs279858 / rs279845 [redacted]	[redacted] GABRA2 [redacted] GABA [redacted]—[redacted] [redacted] GABRA2 [redacted]GABA-A [redacted] GABA [redacted]
CYP2C19	[redacted] [redacted]	[redacted] [redacted]	[redacted]CYP2C19 [redacted]diazepam[redacted] Ashton Protocol [redacted] 3 [redacted] 5 [redacted] CYP2C19 [redacted]
CYP3A4	[redacted] [redacted]	[redacted] [redacted] [redacted] [redacted]	CYP3A4 [redacted] CYP3A4 [redacted] سین[redacted]—[redacted] [redacted]
COMT	[redacted] [redacted]	Val158Met (rs4680)	Sage [redacted]Met/Met[redacted] COMT[redacted] [redacted]PAWS[redacted] Warrior [redacted]Val/Val[redacted]
MTHFR	[redacted] – [redacted] [redacted]	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR [redacted] 5-MTHF [redacted]——[redacted]
SLC6A4 / 5-HTTLPR	[redacted]	[redacted]	[redacted]/[redacted] [redacted]SLC6A4 [redacted]/[redacted] [redacted] GABA [redacted]

			能。
腦源神經營養因子。	腦源神經營養因子—神經可塑性和認知修復。	Val66Met (rs6265)	長期使用苯二氮䓬類藥物會導致可測量的認知損害，記憶力、處理速度和執行功能都會受到影響。 BDNF 是主要促進認知恢復的神經可塑性分子。 MTHFR 基因變異者可能會有較低的 BDNF 分泌，因此可能需要更高強度的運動才能達到與其他人在 BDNF 驅動的認知修復方面相同的效果。從長期苯二氮䓬類藥物使用中恢復認知功能，運動是不可或缺的。

表徵，即使沒有測試結果。

這份綜合資料的表徵工具適用於：

- 苯二氮卓類藥物是否能提供其他藥物無法達到的顯著緩解？ → 可能與 GABRA2 高風險以及 Sage COMT 有關。焦慮管理是您長期康復的主要策略。
- 苯二氮卓類藥物對你影響是否比預期大？例如，即使是標準劑量也可能導致鎮靜、記憶缺失或協調問題，而其他人卻可以輕鬆承受這些劑量？這可能是因為你是 CYP2C19 的代謝不良者。這是給予減藥處方的重要資訊。
- 苯二氮卓似乎比預期更快失效，需要頻繁地重新服用？可能是因為你是 CYP3A4 超快速代謝者或 CYP2C19 超快速代謝者。請告知你的醫生，可能需要調整減藥計劃。
- 你嘅焦慮情緒從出世開始就已經存在，喺服用任何藥物之前？

  GABRA2、COMT、SLC6A4 同 MTHFR 嘅變異都值得檢查。
  焦慮是一種生物學上的問題，可以透過生物學方法來治療。
- 抗抑鬱藥未能有效治療導致處方苯二氮䓬類藥物的焦慮？ MTHFR 缺陷以及由此引起的血清素合成不足，是常見且未得到充分處理的 SSRI 無效的原因。在得出焦慮對除了苯二氮䓬類藥物之外的任何方法都無效的結論之前，請進行 5-MTHF 的檢測並補充劑量。

第三部分：減藥方案。

⚠ 沒有任何安全的方法可以替代緩慢、受監督的減藥。不是意志力。不是補充劑。不是祈禱。不是直接停止服用。必須是緩慢、受監督的減藥。

這句話是本指南中最重要的一句，必須清楚地表達。第四節中的補充劑方案可以使減藥過程更容易承受。行為療法方案可以更好地控制焦慮。第六節中介紹的天然 GABA 機制有助於建立更可持續的康復生活。但這些都不能取代減藥。減藥是主要的治療方法。其他一切都是輔助措施。

3.1 — 亞士頓方案 — 金標準。

THE CENTURION — 艾許頓醫生的工作 — 這片適用於此地區的地圖。

阿雪華醫生（Dr. Heather Ashton）是一位英國藥理學家，她曾開設了一間苯二氮䓬類藥物戒斷診所，並為期十二年。她記錄了第一個系統性的苯二氮䓬類藥物減量方法。她的手冊——可以在 benzo.org.uk 網站上免費獲取——至今仍是最全面的苯二氮䓬類藥物戒斷臨床資源，也是本文所述方案的參考框架。

亞士頓方案的核心原則：

原則	喺實際應用上係點?
首先轉換為安定（地西泮）。	如果你正在服用短效性苯二氮䓬類藥物（例如：阿普唑崙、氯硝䓬、右巴比妥、氯硝䓬），第一步是逐步轉換到同等劑量的安定 (diazepam)。安定具有較長的半衰期（以及更長時間作用的活性代謝物），可以避免因用藥間出現的高峰和低谷，從而減少焦慮和戒斷症狀。這個轉換不是減量過程，而是為減量做準備。CYP2C19 的狀態對這一步驟至關重要。
每隔 2-4 週，大約減少 10%。	每次減量為目前劑量的十分之一——不是最初的劑量——，每隔兩到四週。隨著劑量降低，10%代表一個越來越小的絕對減少量。最後階段（最後 5-10 毫克安定 equivalents）通常是最慢和最困難的。身體應該決定進度，而不是日曆。
切勿催促最終階段。	減藥的最後 20%，往往需要與之前的 80% 持平的時間。這不是失敗。這是因為 GABA-A 受體的上調正在接近其最敏感的階段。那些試圖加速最終階段的人，幾乎總是會後悔。
如果症狀嚴重，請暫停服用任何劑量。	如果減藥導致出現真正難以應付的症狀——不僅僅是不舒服，而是嚴重影響日常生活——請在再降劑量前，維持現有劑量 2 至 4 週。這不是軟弱表現。這是讓神經系統在下一個步驟之前穩定下來。
液體配方，適用於最終階段。	以下約 5 毫克地西泮的劑量，將藥片切開會變得不準確。液體地西泮製劑（或溶解在水中的安定）可以實現 0.5 毫克或更小的精確劑量調整，而藥片切割無法做到。請諮詢您的醫生，了解是否適合使用液體製劑以達到此目的。
減藥時間可能需要數個月到數年，尤其適用於長期使用者。	短期使用（數週）：逐漸減少用量，持續數週。每日使用數月：逐漸減少用量，持續數月。每日使用多年：預計需要一到三年才能安全地完成減藥過程。這並非過於謹慎，而是生物學上的要求。過快的減藥會導致痛苦和復發。緩慢的減藥可以帶來持久的康復。

3.2 — 安定藥（地西泮）換算表

THE CENTURION — 了解您正在使用的通用貨幣。

所有苯二氮卓藥物的劑量都會換算成安定（diazepam）的等效劑量，以便制定減藥計劃。這個表格可以幫助您了解在開始之前，您的總體 GABA-A 受影響程度。請使用此資訊與您的醫生溝通，切勿自行用藥。

藥物。	約等於 **10** 毫克安定 **(diazepam)** 的劑量。	半衰期	逐漸減少用量的方法。

地西泮（安定）	10 毫克。	20–100 小時（活性代謝物 36–200 小時）	直接減藥法，是首選方法。
阿普唑崙（商品名：安思平）	0.5 毫克	6-27 小時。	強烈建議先逐步轉換為安定 (diazepam)。
氯硝西泮（安定）	1 毫克	10-20 小時。	建議逐步轉換至安定 (diazepam)。
氯硝西泮 (Klonopin)	0.5 毫克	18–50 小時。	有些患者會直接減藥；對於較高劑量的藥物，可以考慮逐步轉換到安定 (diazepam) 以進行減藥。
苯二氮卓類藥物（如：安定片）。	10 毫克。	8-22 小時。	建議逐步轉換至安定 (diazepam)。
氯氮平 (Librium)	25 毫克。	24-48 小時。	可以直接減藥；較長的半衰期有助於維持穩定。
唑吡坦（安眠藥）	10-20 毫克（約值）	2-3 小時。	逐步轉換至安定 (diazepam) 以應對嚴重依賴情況。
普瑞加巴林（利他林）	唔係直接嘅苯二氮卓替代品，需要另外減藥。	6 小時。	分階段減藥，每星期減少 25 毫克。同時進行苯二氮卓類藥物的減藥，必須在專科醫生的指導下進行。

⚠ 這些只是一概估計的數據。個體對藥物的反應因遺傳、使用時間和代謝能力而有顯著差異。所有轉換必須由熟悉苯二氮卓減量的醫生監督。

3.3 — 戒毒時間表

階段	生物學。	症狀。	請提供更多資訊，我才能告訴你該怎麼做。
在減藥期間（數個月到數年）。	GABA-A 受體會逐漸增加，因為外源性抑制逐漸減少；神經系統正在學習如何在每個階段使用較少的藥物支持來運作。	變數：每次減量都可能導致 1-2 週的焦慮、睡眠困難或身體不適，然後才會在新的劑量下穩定下來。	每次減量，至少維持兩星期後再評估。近期減量的症狀並非表示減藥計劃不正確，而是表明它正在起作用。如果症狀持續嚴重超過 3-4 星期，請與您的醫生討論下一次應採用較小的減量幅度。
急性戒斷反應（服用最後劑量後的第 1 至 4 週）。	GABA-A 受體數量增加；麩胺酸水平恢復正常；HPA 軸線功能恢復；神經系統處於最敏感的時期，但沒有任何藥物支持。	高峰期的焦慮、失眠、肌肉緊張、耳鳴、對光和聲音過敏、認知模糊、情緒不穩定，以及部分人可能出現的自我解離/現實感解離。	這是旅程的最高峰。提供醫療支援。完整補充方案正在進行中。如果可以，避免重大的生活壓力。輕微運動。如果症狀難以控制，請聯絡您的醫生 — 小劑量的非苯二氮䓬類抗焦慮藥物（例如：羥嗪、加巴噴丁，需在監護下使用）可以用於應對急性情況。
早期康復期（第一至第三個月）	GABA-A 受體密度正在恢復；麩胺酸水平正在趨向正常；長期使用苯二氮䓬類藥物所影響的多巴胺系統和其他神經傳導物質系統，也開始逐漸恢復。	逐步進步，但偶爾會有挫折；清晰的時刻與困難時期交替出現；睡眠逐漸恢復正常；焦慮感有所減輕，但時有波動。	完整版 Recovery Kernel 方案。運動現在是首要任務——BDNF 同時促進認知恢復和受體上調。 "窗口和波浪" 的模式是正常的，不代表失敗。
持續性戒斷反應/延遲性戒斷症狀（第三個月至第 18 個月以上）	GABA-A 系統的恢復正在進行中；長期使用引起的腦可塑性變化，其正常化速度較慢；認知功能持續改善。	間歇性的焦慮、認知功能障礙、耳鳴、視覺異常、情感平淡或過度敏感——出現和消失，沒有可預測的規律。	這是一種長期戒斷綜合症（PAWS），雖然已被記錄，是真實存在的，但在絕大多數情況下都是暫時性的。這些症狀的發作會隨著時間推移而減少頻率和強度。每天堅持不懈地進行相關活動比應對個別發作更

□□□□

第四節：生物重建 - 錐形支撐組合。

這部分中的補充劑和干預措施不能取代減藥過程。它們可以使減藥過程更容易承受，支持 GABA-A 受體的恢復，解決苯二氮䓬類藥物原本控制的潛在焦慮問題，並重建長期使用苯二氮䓬類藥物所壓抑的系統。

重要提示：如果您目前正在接受醫生管理的苯二氮卓類藥物減量治療，請在開始服用任何補充劑之前諮詢醫生。有些（例如：繖草根、卡瓦、高劑量牛磺酸）具有調節 GABA 的作用，如果與仍在服用的苯二氮卓類藥物同時使用，可能會導致過度鎮靜。

4.1 — 甲基化基礎。

由於 GABA 系統的恢復取決於相同的甲基化機制，因此本指南的結構與酒精和 GHB 指南相同。此外，針對特定類藥物，長期使用苯二氮卓類藥物可能導致認知障礙，而這與維生素 B 有關；積極的甲基化支持可以加速認知恢復，同時促進 GABA-A 系統的恢復。

補充。	劑量。	時間。	苯二氮卓類藥物相關注意事項： * 戒斷症狀可能包括焦慮、失眠、震顫、癲癇。 * 使用 **Naloxone** 無效。 * **COMT** 可能影響苯二氮卓的代謝。 * **DRD2** 參與苯二氮卓的作用機制。 * **MTHFR** 基因變異可能影響某些藥物的代謝，但對苯二氮卓的影響尚不清楚。 * 如有疑問，請諮詢醫生或藥劑師。 * **Recovery Kernel** * **findahelpline.com**
5-MTHF (L-甲基葉酸)	400–1000 微克。	早餐。	最重要的一種甲基化補充劑，有助於戒除苯二氮䓬類藥物。如果引起處方的原因是焦慮，而這種焦慮部分是由於 MTHFR 變異導致的神經傳導物質不足，那麼 5-MTHF 可以直接解決這個問題。許多人報告在使用 5-MTHF 後 2–4 週內，焦慮感明顯減輕——這往往會讓他們自己和開藥的醫生感到驚訝。從 400 微克開始服用。逐漸增加劑量，以避免甲基化啟動反應（一些人在第一週可能會經歷暫時性的焦慮加劇）。
甲基鈷胺素（維生素 B12）	1000–2000 微克	早晨，舌下。	長期使用苯二氮䓬類藥物會抑制維生素 B12 的吸收途徑。維生素 B12 缺乏會加劇苯二氮䓬類藥物引起的認知障礙。口服甲基鈷胺素可以繞過消化系統的吸收問題，直接支持甲基化反應和髓鞘完整性。
P5P（活性維生素 B6）。	25–50 毫克。	早晨。	GABA 合成輔酶。將穀氨酸轉化為 GABA 需要吡哆醇-5-磷酸。在苯佐卡因戒斷過程中，由於慢性受體下調而導致 GABA 合成能力受到抑制，提供合成輔酶有助於重建內源性 GABA 的產生。僅使用 P5P 形式——標準吡哆醇的轉化效果較不穩定。
甘氨酸鎂	400-600 毫克（以元素形式計算）。	早上和晚上。	這份綜合指南中，針對苯二氮䓬類藥物減量的輔助補充劑，鎂甘氨酸被列為首選。它具有以下作用：NMDA 受體拮抗劑、GABA 受體穩定劑、GABA 合成輔因子、緩解焦慮、促進睡眠。它是苯二氮䓬類藥物恢復過程中最重要的物理補充劑。從減量的第一天開始使用，它是基礎。

4.2 — GABA-A 系統恢復支持。

THE CENTURION — 支持戒毒復康，應對減藥階段。

這份資料詳細介紹了用於緩解戒離苯二氮䓬類藥物的 GABA 恢復支持配方，包括：甘氨酸鎂、L-茶氨酸、牛磺酸、纈草根和磷脂酰絲 يربن。此部分會針對每種成分，提供與戒離苯二氮䓬類藥物相關的詳細資訊，並增加其他具有科學依據的輔助選擇。

⚠ 注意事項：所有有助於調節 **GABA** 的補充劑，都應在服用期間諮詢您的醫生後再添加。有些補充劑，尤其是纈草根和高劑量的牛磺酸，可能會加強鎮靜效果。一次只添加一種，並評估反應後再考慮添加下一個。

補充。	劑量。	時間。	在苯二氮卓戒斷過程中的作用。
L-茶氨酸	200-400 毫克	如需要，每日 2-3 次，在減藥期間。	這份資料特別提到 L-茶氨酸，其作用是幫助修復因苯二氮卓藥物引起的 GABA 系統失調。它能調節 GABA 和甘氨酸，促進大腦中的 alpha 波活動，是一種不具鎮靜效果、且不會產生依賴性的抗焦慮劑。這款補充品最可靠地提供真正的抗焦慮效果，而且在減藥期間不會導致成癮問題——使其成為管理減藥過程中出現的焦慮的主要非藥物方法。
牛磺酸	每日 1-2 克。	同膳食一齊。	這份資料指出，肌酸對於促進 GABA 受體功能，有助於戒除苯二氮䓬類藥物。它能調節 GABA-A 受體；提供神經保護；並減少麩胺酸引起的過度興奮性毒性。建議從 500 毫克開始，然後逐漸增加劑量，以評估耐受性。如果在戒斷期間服用，如果與剩餘的苯二氮䓬類藥物同時使用時會引起過度鎮靜，請避免在晚上服用。
西洋參。	300-500 毫克標準化提取物。	晚上 - 如果同時使用苯二氮卓藥物，請避免在減藥期間服用。	這份資料中，纈草根被用於調節 GABA，以輔助苯二氮卓類藥物的戒斷。 GABA 轉氨酶抑制劑：減緩 GABA 的分解。 更適合在戒斷完成或最終階段，當苯二氮卓類藥物劑量非常低時使用。 有科學證據支持其對焦慮和失眠的療效。 請勿在服用苯二氮卓類藥物的同時使用，除非得到醫生的指示。
磷脂酰絲氨酸。	300 毫克。	晚上。	這份資料中，磷脂酰絲氨酸被提及，可用於降低皮質醇水平，有助於戒除苯二氮䓬類藥物。它能調節 HPA 軸線，減少晚間皮質醇分泌，並支持神經細胞膜的健康，這與 GABA-A 受體的恢復有關。它還能應對 HPA 軸線的反彈現象，而這種反彈是導致苯二氮䓬類藥物戒斷過程中許多焦慮的原因。
肌醇	每日 4-18 克（逐漸增加劑量）。	分開食用。	GABA 和血清素受體敏感度調節。對焦慮症有強烈證據支持，尤其適用於恐慌症（常見於苯二氮卓類藥物戒斷的情況）。需要較高劑量才能產生精神作用，因此應緩慢調整劑量。一般耐受性良好，但可能需要適應較高劑量的胃腸道反應。
NAC (N-乙酰半胱氨酸)	每日 600-1800 毫克。	早晚飯後服用。	恢復麩胺酸平衡，與苯二氮䓬類藥物戒斷引起的 GABA-麩胺酸失衡直接相關。為因戒斷過程中神經重組而產生的氧化壓力提供麩胱甘肽前體支持。有證據表明其可緩解焦慮和強迫症狀。
檸檬香蜂草 (Melissa officinalis)	300-600 毫克，標準化。	晚上或按需。	GABA 轉胺酶抑制劑，作用機制與西洋參相似，但副作用較輕。在減藥後期，當苯二氮䓬類藥物的劑量非常低時，這是一個不錯的選擇。它具有抗焦慮的作用，且安全性良好。對於某些人來說，它比西洋參更容易在白天使用。

4.3 — 焦慮管理：潛在原因。

THE CENTURION — 這份處方試圖解決一個真實的問題。**Recovery** 必須以不同的方式來解決它。

導致苯二氮卓類藥物處方的焦慮，是戒斷過程中最重要的挑戰——不僅因為它使處方藥物顯得必要，而且因為在減藥期間，這種焦慮會以更強烈的程度再次出現，並且可能在戒斷初期比服用藥物之前更加嚴重。

這並不是證據表明康復是不可能的。這證明了焦慮一開始就是由生物因素引起的，而苯二氮卓類藥物只是通過藥理方式來緩解它，但沒有解決潛在的生物學問題。康復是一個建立生物和行為基礎的過程，目的是通過大腦自身的方式來管理焦慮。

干預。	機制。	苯二氮卓戒除的實施方法： * 【未提供內容】
延長呼氣的呼吸技巧（4-7-8、協調呼吸）。	迷走神經激活；副交感神經系統主導；直接調節 GABA-B 受體；降低皮質醇水平。	最快速的非藥物焦慮干預方法。效果在 60 至 90 秒內顯現。必須每天練習，以便在需要時能自然運用。這不是可選的支持——對於苯二氮卓戒斷，這是減量期間及之後的主要焦慮管理工具。請按照編集中提供的「呼吸練習 01」的步驟進行。每天早晚至少練習 10 分鐘，並在需要時隨時練習。
認知行為療法（針對焦慮症，特別是暴露式治療）。	認知重構，有助改變焦慮的思維模式；系統性暴露療法，可減少對引發焦慮的刺激反應。	最有效且有科學證據支持的非藥物焦慮治療方法。理想情況下，應在減藥 3-6 個月時開始，此時認知功能已足夠好，可以有效地參與治療。認知行為療法（CBT）並非替代醫學——它能產生可測量的杏仁核反應變化以及前額葉皮層對恐懼反應的抑制作用。本編纂中的第 11 項協議參照了這個框架。
MBSR（正念減壓課程）	顯著提高 GABA 水平；降低杏仁核的反應性；增強前額皮層的功能；減少皮質醇水平。	八週的結構化課程，對焦慮症有強大的研究支持。對於某些人來說，這比認知行為療法（CBT）更容易接受，因為它不需要重溫令人擔憂的內容——而是培養了元認知能力，讓人們能夠觀察焦慮而不將其與自己聯繫起來。具有「Sage」特徵的人對正念減壓課程（MBSR）的反應特別好。
NSDR（非睡眠深度休息）和瑜伽尼德拉。	副交感神經系統激活；GABA 釋放；在不睡眠的情況下補充多巴胺。	每日 20-30 分鐘。可在 YouTube 上免費觀看（搜尋 "yoga nidra" 或 "NSDR"）。它能產生大腦的休息狀態，而這正是苯二氮平類藥物所阻礙已久的狀態。在減藥期間尤其有用，因為此時睡眠結構容易被打亂，而且日間焦慮感會加劇。
冷水暴露。	透過潛水反射快速激活副交感神經；去甲腎上腺素激增，然後維持鎮定狀態；有助建立壓力承受能力。	用冷水沖臉，以冷水淋浴結束（30-90 秒），或進行冷水浸泡。這是在服用藥物之外，最快速有效的應急方法，可緩解焦慮。潛水反射（用冷水沖臉和頸部）可以在幾秒鐘內降低心率——這對於恐慌症和急性焦慮發作非常有效。

4.4 — 認知復原 — 安眠藥副作用消退。

THE CENTURION — 您在服用藥物之前擁有的那個大腦仍然存在。它正在恢復。

長期使用苯二氮䓬類藥物會導致可測量的認知障礙，即「苯二氮䓬迷霧」，影響記憶、處理速度、注意力以及詞彙提取能力。這是苯二氮䓬類藥物依賴最令人困擾的方面之一，因為它往往被處方醫生忽略，並被誤認為是焦慮症狀，而不是被視為藥理引起的障礙。

好消息，這在神經影像學文獻中有記載：認知功能在持續戒斷的情況下會顯著恢復。大部分受損會在最後一次使用藥物後的 3 至 12 個月內得到改善。BDNF 驅動的神經可塑性是這種恢復的主要機制。

- 鍛鍊：最能促進腦源神經營養因子（BDNF）生成的活動。每天進行 30 分鐘以上的有氧運動，可以使 BDNF 水平增加 200%至 400%。這是一種主要的認知恢復方法，而且人人都可以做到。在康復期間，堅持劇烈運動的人，他們的苯二氮卓副作用消退得更快。
- 學習具有挑戰性的新技能：學習新的技能會促進特定腦區的 BDNF 生成。學習樂器、語言、工藝，或任何需要專注和糾正錯誤的複雜體能技能，都能刺激支持認知恢復的神經可塑性。
- Alpha-GPC 或 CDP-膽鹼（早上 250-500 毫克）：有助於促進乙醯膽鹼的產生，而乙醯膽鹼是與記憶和學習最直接相關的神經遞質。苯二氮䓬類藥物會損害膽鹼能功能。補充其前體物質可以支持記憶編碼能力的恢復。
- 獅鬃蘑菇（每日 500-1000 毫克）：刺激神經生長因子，促進神經突觸的生長和認知可塑性。對於長期使用苯二氮卓類藥物引起的記憶和認知障礙特別有效。
- DHA（每日 1000 毫克或以上）：是神經細胞膜的結構成分；有助於促進腦源性神經營養因子 (BDNF) 的信號傳導；對伴隨長期 GABA 系統紊亂的神經炎症具有抗炎作用。

4.5 — 睡眠重塑

苯二氮卓類藥物的使用會抑制快速動眼期（REM）睡眠和第 3 階段（深層）睡眠，這兩個都是最能恢復身心的睡眠階段。最初因失眠而服用苯二氮卓類藥物，往往會被一種看似更長但從神經學上來說卻很差的睡眠所取代。康復過程涉及恢復正常的睡眠結構，通常會先經歷一段反彈性失眠期，這是大腦試圖彌補之前被剝奪的快速動眼期睡眠。

- 褪黑激素：0.5-1 毫克，舌下含服，在入睡前 30-60 分鐘服用。低劑量有益，高劑量反而會擾亂生理時鐘。
- 甘氨酸鎂：400 毫克（以元素形式計算），睡前一小時服用。它能穩定 GABA-A 受體，減少麩胺酸，直接針對導致失眠的過度興奮狀態，有助於戒除苯二氮䓬類藥物的過程。
- 甘氨酸：3-5 克，睡前 30 分鐘服用。有助降低核心體溫（這是主要的生理睡眠誘發因素），並調節 NMDA，從而支持 GABA-谷氨酸平衡。
- L-茶氨酸：晚上服用，劑量為 200–400 毫克。有助於促進 α 波活動；可減少因過度焦慮而導致的睡眠困難。
- 5-HTP：晚上服用，劑量為 50-100 毫克。作為血清素的前體，轉化為褪黑激素，有助於調節情緒和睡眠結構。切勿在沒有醫生指導的情況下與 SSRI 同服。
- 櫻桃提取物：480 毫克或 240 毫升果汁，晚上服用。天然褪黑激素來源，同時具有抗炎作用。有助於睡眠，而不會抑制快速動眼期（REM）。

好的，請提供需要翻譯的文本。我會按照您的指示進行翻譯。

4.6 — 多肽輔助層。

所有肽類藥物，包括研究用化合物，均需要醫生諮詢。

肽。	苯二氮卓戒毒的機制。	時間。	好的。
BPC-157	GABA 能系統調節——已證明對 GABA-B 途徑的影響；多巴胺和血清素水平恢復正常；腸腦軸線修復；在戒斷期間，從興奮性谷氨酸損傷中提供神經保護。	戒藥期間及戒藥後——每日。	BPC-157 是一種與苯二氮卓戒斷最相關的肽，原因與其在 GHB 戒斷中的作用類似：它調節 GABA 系統的特性，直接支持正在恢復的系統。口服給藥是合適的方法，並且可能有助於修復長期使用苯二氮卓所造成的腸腦軸功能紊亂。請諮詢醫生，討論 BPC-157 的服用時間與正在使用的苯二氮

			卓劑量之間的關係。
Selank	GABA 和血清素調節；具有鎮靜作用，但無成癮性；可減少焦慮，同時避免產生嗜睡反應——這是最能針對焦慮管理的肽。	每日或在減藥期間按需使用。	Selank 係優先級最高的肽，用於戒除苯二氮䓬類藥物，因為嚴重的焦慮同時是主要戒斷症狀，也是導致減藥失敗和復發的主要原因。Selank 可以有效緩解這種情況，而且沒有成癮風險。其不產生依賴性的作用機制，對於那些本身就使用具有抗焦慮作用的物質的人來說尤其重要。[鼻腔噴劑]。
Semax	BDNF 上升；認知能力提升；多巴胺調節；額葉皮層支持——直接針對苯二氮䓬類藥物引起的迷茫和認知障礙。	第二周及以後；特別是前六個月，當認知功能正在恢復期。	長期使用苯二氮䓬類藥物引起的認知障礙，可以透過 Semax 的 BDNF 促進的前額葉支持來改善。這是一種與「苯二氮䓬類藥物副作用」恢復最直接相關的肽，有助於改善用詞、工作記憶和執行功能。使用鼻腔噴劑。
依巴隆 (Epitalon)	睡眠結構；松果體途徑；端粒保護；晝夜節律調節。	第一至第六周，戒藥後；然後根據需要，用於睡眠問題。	苯二氮卓類藥物停止使用後，睡眠結構的恢復過程會比較緩慢。Epitalon 直接支持松果體 pathways 和晝夜節律，而這些是苯二氮卓類藥物所干擾的。特別適用於減藥後的頭兩個月，因為這段時間睡眠紊亂通常達到高峰。

第五節：苯二氮卓的渴求——理解和干擾。

THE CENTURION — 苯二氮卓類藥物引起的「渴望」通常是焦慮，而這正是處方藥物原本要控制的。

苯二氮卓類藥物的渴癮在這一系列中是獨特的，因為它們很少像鴉片或興奮劑的渴癮那樣被描述為「渴望」。相反，人們更常經歷以下情況：

* 難以忍受的焦慮；
* 一種 PAWS（戒斷症候群）反應，感覺與處方藥物之前的焦慮完全相同；
* 似乎無法在沒有藥物的情況下生存的失眠；
* 或者是一種簡單而強烈的想法：「一顆藥丸就能立即解決這個問題」。

理解這種重新思考非常重要：你並不是因為藥物的欣快效果而渴望它。你正在經歷藥物鎮靜作用的戒斷反應——而且你的大腦正在提供它所知的最有效的解決方案。中斷協議並不是在對抗渴望。它是在提供一種替代性的焦慮緩解方式，速度足夠快，以至於自動尋求藥物的途徑不會被啟動。

苯二氮卓渴望中斷 - 5 分鐘方案。

立即執行，當「我需要藥物」信號響起時。

1. 點名事件。不要說「我需要一粒藥」。是什麼潛在的狀態？是焦慮高峰？戒斷反應？凌晨三點失眠？睡眠不足加劇一切？耳鳴？ 命名可以將狀態與行為區分開來。
2. 執行 4-7-8 呼吸法，進行六個循環。不是四個，是六個。苯二氮卓的渴望/焦慮狀態需要比標準焦慮更多的副交感神經激活。額外的循環能通過迷走神經刺激提供額外的、與 GABA 相關的鎮靜效果。請不要跳過這個步驟或簡化它。
3. 服用 400 毫克的 L-茶氨酸和 400 毫克的鎂。這些不是安慰劑，而是您首選的非藥物性 GABA 支持劑。緩解是真實存在的，但可能比藥片的速度慢。
4. 我身邊有：

    * 五樣嘢我可以見到。
    * 四樣嘢我可以掂到。
    * 三聲嘢我可以聽到。
    * 兩樣嘢我可以聞到。
    * 一樣嘢我可以嘗到。

    這不是一個治療練習，而是一個啟動前額皮層的技巧，它通過激活思考大腦來干擾由杏仁核驅動的「服用藥物」反應。
5. 如有新症狀或嚴重症狀，請致電您的處方醫生。如出現焦慮或戒斷徵狀，請聯絡您的支持人員。如您正處於危機狀態，請致電 findahelpline.com。苯二氮平戒斷的孤立感會加劇每種症狀。聯繫是干預措施。
6. 執行你的天然 GABA 激活。來自第 6 節：呼吸練習、冷水浴、溫和運動、恢復性瑜伽、非睡眠深度放鬆（NSDR）。這些不是焦慮的轉移，而是替代性的平靜系統激活方式，而這種系統原本是通過藥物在藥理學上強加的。
7. 觸發因素、類型、強度（0-10）、行動、結果。

    記錄數週內的苯二氮卓渴望/焦慮模式，可以揭示導致困難的具體觸發因素、一天中的時間以及情境因素。這些數據是你向醫生或治療師提供的最有用的臨床信息。

苯二氮卓藥物復發的最高風險情況：

* 壓力過大。
* 抑鬱或焦慮。
* 飲酒或其他藥物濫用。
* 停止服用其他處方藥物。
* 沒有獲得足夠的支持。
* 與醫生或治療師斷絕聯繫。
* 未能遵循戒毒計劃。

如果您正在努力戒除苯二氮卓藥物，請不要猶豫尋求幫助。有很多資源可以幫助您成功康復。您可以通過以下方式找到幫助：

* 諮詢您的醫生或其他醫療保健專業人員。
* 聯絡當地的戒毒中心或心理健康機構。
* 參加支持小組。
* 訪問 **findahelpline.com** 網站。

請記住，您並不孤單。很多人都在努力戒除苯二氮卓藥物，並且有許多資源可以幫助您成功。

- 急性壓力事件：當一個重大的壓力源在康復過程中首次出現時，例如失業、人際關係危機或健康問題。神經系統的訓練反應是服用藥物。在壓力事件發生之前，制定應對計劃。你會打給誰？你會執行什麼程序？
- PAWS（停藥後出現的戒斷症狀）：在長期苯二氮䓬類藥物戒斷過程中，突然且難以預測的焦慮浪潮是最常見的復發誘因。每次浪潮都讓人感覺好像戒斷成功是不可能實現的。但這並非如此。這表明大腦正在重新調整。
- 睡眠不足：睡眠不足會加劇每種苯二氮䓬類藥物戒斷症狀，並使繼續服用藥物的想法更具吸引力。在康復期間保護睡眠是醫療上的首要任務，而不是生活方式的偏好。
- 處方藥物續藥的誘惑：許多正在戒離苯二氮䓬類藥物的人，仍然有醫生開具苯二氮䓬類藥物的處方，或者透過之前的處方而能取得這些藥物。這種藥物持續存在和容易取得的情況，是一種獨特的復發風險因素。請與您的醫生討論如何妥善處理剩餘的藥物。
- 新診斷的醫生：如果醫生不了解您的康復情況，他們可能會開立苯二氮䓬類藥物或 Z-drugs 來治療焦慮或失眠，而沒有理解其潛在影響。請向每一位開處方的醫生告知您的康復史。如果可能，請將您的康復記錄放在您的醫療檔案中。

第六節：建立你自己的 GABA：自然的平靜結構。

THE CENTURION — Centurian 文件 C-28，應用於苯佐類藥物復原 — 您與生俱來的系統。

這種苯二氮䓬類藥物帶給你的是一種特定的感覺：你的神經系統會停止運作。不是減慢，而是完全停止。那些焦慮的想法變得平靜。身體放鬆。一直處於警戒狀態的警報系統關閉了。對於那些從未體驗過這種寧靜的人——那些在服用藥物之前，已經有幾十年慢性神經系統過度活躍的人來說，這並不是一種娛樂方式。而是一種令人驚訝的體驗。

Recovery Kernel 的觀點是：這種狀態是您通過生物學所擁有的。您的神經系統就是被設計來產生它的。而產生這種狀態的條件是具體且可以學習的。苯二氮卓類藥物的作用是提供一種藥理上的替代方案，直接帶來這種狀態，而沒有經過必要的條件——這樣做就損壞了原本應該會自行建立這些條件的系統。

在第六部分，您正在構建的條件是：自然的 GABA 結構。您的神經系統可以在靜止狀態下所能達到的生活境界——這不是因為它被藥物強行鎮定而變得安靜，而是因為它已經學會了如何產生內心的平靜。

天然 GABA 結構——它是由什麼組成的?

練習。	GABA 的作用。	如何實施?	請提供需要翻譯的文本。
每日延長呼氣的呼吸練習——絕對不可省略。	非常高 — 直接刺激迷走神經/GABA-B 受體/副交感神經系統；可測量到 GABA 的增加。	每日早上 10 分鐘，晚上 10 分鐘，最少。 採用 4-7-8 呼吸法或有節律的呼吸（每分鐘 6 次）。 當感到焦慮時，隨時可以進行。	這不是建議。對於苯二氮卓戒斷，每日的呼吸練習是基礎性的非藥物性 GABA 系統訓練方法。這份資料集中的「方案 01」呼吸練習就是為此而設計的。它可能是最接近天然苯二氮卓的東西——它通過不同的輸入，激活相同的神經系統，從而啟動相同的鎮靜途徑。必須持續練習，直到它像以前的藥片一樣自然。
冥想 – 入定狀態。	非常有效，透過練習可顯著增加 GABA 和 GABA-B 受體的敏感度；強化前額葉皮層。	Dharma Recovery (協議 04)，正念減壓，任何持續專注的練習。每天最少 20 分鐘。循序漸進地進行——如果 20 分鐘對您來說太難，可以從 5 分鐘開始。	關於冥想和 GABA 的研究結果非常明確：長期冥想的人，其 GABA 水平明顯升高，並且杏仁核對壓力的反應也減少。對於那些對苯二氮䓬類藥物（benzos）非常有效，能有效平靜心靈的體質而言，冥想是一個很好的選擇——他們持續專注於內心的能力是一種優勢。這種練習需要數月才能達到最佳效果。立即開始。
持續的有氧運動。	高：GABA 合成和釋放；促進認知恢復的 BDNF；HPA 軸線調節；內啡肽。	每日盡量進行，每次 30-45 分鐘，中等強度。步行、游泳、騎自行車、划船—具體運動方式不如持續性重要。	運動可以增加 GABA 的合成，透過 BDNF 加速 GABA-A 受體的上調，調節 HPA 軸，同時促進從苯二氮䓬藥物引起的認知恢復。在這份指南中，沒有任何補充劑、肽或行為干預措施能夠像每日的有氧運動那樣，一次性做到這麼多事情。它是不容忽視的戒除苯二氮䓬藥物的關鍵。
恢復式瑜伽和陰瑜伽。	高 — 研究顯示有已記錄的 GABA 增加；維持穩定的副交感神經系統激活。	45-90 分鐘，每週 3-5 次。專注於陰瑜和恢復性瑜伽——靜止和維持姿勢是關鍵，而非動作。	瑜伽練習所增加的 GABA 水平已被測量，且具有顯著意義。對於苯二氮卓類藥物戒斷而言，恢復性瑜伽通過神經系統自身的途徑提供由 GABA 介導的鎮靜效果，這與處方藥物通過藥理作用產生的鎮靜狀態相同。它不是藥物的較慢版本，而是一種更可持續的效果。
有意識地、頻繁地接觸大自然。	中高程度：降低皮質醇；激活副交感神經系統；恢復注意力。	每日花費 20 分鐘或以上時間在自然環境中。例如：綠地、水邊、森林。盡量避免使用手機。	Sage 憲法的慢性過度刺激，對自然環境中的感官刺激有特定的反應。在自然環境中，皮質醇的降低可以在幾分鐘內被測量到。對於一個長期以來一直使用藥物來控制自身過度興奮的神經系統來說，在自然環境中待著是提供最溫和、最容易接觸到的 GABA 系統支持方式。
冷水浸浴—循序漸進。	高：潛水反射在幾秒內啟	用冷水浸臉 15 秒。逐漸增加至冷水	冷水刺激可以增強應對壓力的能力，即是身體能夠承受生理壓力

	□□□□

第七節：探索復原核心：您的操作指南。

階段	協議。	主要重點。	苯二氮卓類藥物相關注意事項： * 戒斷症狀可能包括焦慮、失眠、震顫、癲癇。 * 如有任何不適，請立即尋求醫療協助。 * 切勿自行停藥，必須在醫生指導下逐漸減量。 * 服用苯二氮卓類藥物期間，應避免同時使用其他鎮靜劑或成癮物質。 * 如需更多資訊，請瀏覽 **findahelpline.com**。
減藥階段（需經醫生指示）。	醫療從業員— 不僅僅是參考這份資料。	如果需要，可考慮使用地西泮進行交叉轉換；減藥計劃；CYP2C19 狀態；安全監測。	Recovery Kernel 框架從第一天開始與減藥過程同步進行。甘氨酸鎂立即開始服用。呼吸練習也立即開始。營養補充品組合在最初的 2-4 週內逐漸增加。這些是使減藥過程變得可以忍受的條件。
甲基化基礎（第一週）	協議 18（營養），來自第 4.1 節的甲基化配方。	5-MTHF、甲基鈷胺素、P5P、鎂— 生物基礎。	5-MTHF 如果在戒斷的第 1 周開始服用，可能是在苯二氮䓬類藥物戒斷中最重要的一種早期干預措施。如果最初的焦慮部分是由於甲基化不足引起的，直接解決這個問題可能會顯著減少整體減量過程的難度。許多人報告在使用 5-MTHF 後 2 至 4 周內，焦慮症狀得到明顯改善。
GABA 恢復（整個減藥過程）。	協議 01（呼吸），協議 04（冥想），本指南的第 4.2 節。	每日呼吸練習、GABA 補充劑組合、運動、冥想開始。	GABA 恢復階段會持續整個減藥過程。一致性比強度更重要。每天堅持數月進行的呼吸練習、運動和 GABA 補充，有助於建立內源性 GABA 能力，使每個減藥步驟都能被承受。
基因組繪圖（第二至第六週）	第 15 節（綜合資料），CYP2C19 基因檢測。	GABRA2, COMT, MTHFR, CYP2C19 — 劑量調整優化及焦慮症結構。	CYP2C19 是苯二氮卓戒斷中最優先的基因檢測，它直接影響地西泮減量的安全性。GABRA2 的高風險狀態會提醒醫生和患者，需要更緩慢的減量速度，並且可能出現更嚴重的戒斷反應。如果可以，請在開始減量前進行這兩項測試。
焦慮管理方案（第二週開始）	協議 04，協議 11，外部認知行為療法或正念減壓。	每日練習呼吸技巧；培養冥想習慣；進行冷水刺激；轉介接受認知行為療法。	焦慮管理策略必須在減藥的過程中建立，而不是在減藥完成後才開始。那些在服用最後一次苯二氮䓬類藥物時，已經有六個月的每日呼吸練習和不斷發展的冥想習慣的人，與僅僅是進行減藥的人，處於完全不同的狀態。在減藥期間建立這些策略。
認知康復（第一個月至第十二個月）	協議 03（運動），協議 06，本指南的第 4.4 節。	腦源神經營養因子（BDNF）鍛鍊；新學習；Alpha-GPC；猴手 mushroom；DHA。	長期使用苯二氮䓬類藥物後，認知功能的恢復是康復過程中最重要的部分之一。人們普遍反映，戒斷後的第二年，思維更加清晰、記憶力更強，情感體驗也更加豐富，與長期使用苯二氮䓬類藥物時相比有顯著改善。這種進步值得記錄，它是證明康復是真實存在的證據。
PAWS 管理（第 1 個月至第 18 個月及以後）。	協議 01（庇護所），本指南的第 5 節，醫生聯絡。	波浪識別；中斷渴望；聯絡支持；在波峰期間增加補充劑。	戒除苯二氮䓬類藥物（benzos）時出現的 PAWS 現象，是所有物質中持續時間最長、變化也最多的。這種「緩解期與復發期」的模式已被記錄並證實存在。在「復發期」來臨之前，記住「應對渴求」的方法，並且建立好支持系統，這就是決定如何應對這些「復發期」的關鍵準備。
身份認同與意義（第三個月至第十二個月及以後）	協議 20，協議 21，C-28。	在苯二氮卓藥物影響下的人士——身份重建，目標，自然平靜的系統已完全啟動。	對於因醫療干預而產生的苯二氮卓依賴，身份認同的問題與其他物質不同：「我是一個接受過藥物治療的人，我做了所有正確的事情，但仍然陷入困境。」身份重建的過程部分是療癒背叛——重新塑造自我，將自己視為一個其生理特徵不是需要終身藥物管理的疾病，而是一種需要適當支持的體質。
長遠計劃（第一年至第三	協議 24，協議	目的架構；Sage 的憲法以完整形	完成苯二氮卓戒斷的人，是那些已經建立起每日呼吸練習、冥想習

□□	25□C-28□ C-31	□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□

第八節：醫療支援層。

苯二氮卓類藥物的戒斷是成癮醫學領域中，患者與處方醫生關係最複雜且最重要的部分。許多因醫療干預而對苯二氮卓類藥物產生依賴的患者，他們的擔憂被忽略、戒斷徵狀被否認，或減藥請求被拒絕。本節提供臨床框架，以促進有效的倡導。

非苯二氮䓬類藥物，用於戒毒期間的焦慮症。

藥物。	機制和作用。	基因和臨床方面的考慮。
Buspirone (Buspar)	血清素 1A 部分激動劑；具有鎮靜作用，但非透過 GABA-A 機制；沒有成癮風險；沒有嗜睡現象。	需要 2-4 週才能達到最佳效果，不能用作急性緩解。最適合在減藥過程加劇前幾週開始使用，作為維持用的抗焦慮藥物。經 CYP3A4 代謝 — 請檢查藥物相互作用。 SLC6A4 短/短基因型的人通常反應良好。
SSRIs / SNRIs (用於治療潛在的焦慮症)。	血清素和去甲腎上腺素的平衡；針對廣泛性焦慮症、恐慌症和創傷後壓力症候群，有循證醫學支持。	如果最初的焦慮情況嚴重到需要使用苯二氮䓬類藥物，而且非藥物干預方法不足以應付，那麼選擇性血清素再吸收抑制劑 (SSRIs) 或血清素和去甲腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRIs) 可以針對根本原因。 CYP2D6 和 CYP2C19 的狀態會影響藥物的選擇和劑量。在嘗試使用 SSRI 之前，應該進行 5-MTHF 的評估——MTHFR 基因變異可能導致對 SSRI 無效，而甲基化支持可以解決這個問題。
氫氯噻嗪（維斯達林）	抗組胺藥物，具有鎮靜作用；非 GABA 機制；無成癮性；適用於睡眠和急性焦慮。	適用於減藥期間因焦慮而出現的急性情況。具有鎮靜作用，建議在晚上或當可以接受鎮靜時使用。不適合作為長期治療焦慮的主要藥物，但在焦慮難以控制的情況下，它是一個有價值的、非成癮性的短期解決方案。
普萘洛爾（β 受體阻斷劑）	阻斷外周腎上腺素的作用，減少焦慮的生理症狀（心跳加速、顫抖、出汗），但沒有作用於中樞 GABA 機制。	特別適用於改善表現焦慮，以及戒除苯二氮䓬類藥物期間出現的生理症狀。不針對中樞神經系統引起的焦慮，而是著重於身體反應的放大。不適用於哮喘患者。 CYP2D6 酶參與代謝。
普瑞加巴林（短期緩解，需謹慎使用）。	鈣離子通道調節，同時具有 GABA 能作用，可以減少焦慮和身體戒斷徵狀。	警告：普瑞加巴林本身會產生依賴性，如果使用，必須逐漸減量。將普瑞加巴林用作苯二氮卓退藥的輔助藥物，是在一種依賴風險中換另一種依賴風險。某些專科醫生在特定情況下會謹慎地將其用作策略性輔助藥物。非首選治療方法。需要專科監護和明確的退出計劃。

倡導適當的護理。

THE CENTURION — 醫生對話 — 將第 13 條協議應用於苯二氮卓戒斷。

這本手冊的第 13 條協議（與您的醫生談話）在此處非常重要。以下是關於苯二氮卓戒斷的一些重點：

- 請攜帶 benzo.org.uk 的 Ashton 手冊到您的預約。請印出相關的頁面。在預約前，請讓您的醫生閱讀減藥計劃，這樣可以確保討論基於證據而非個人意見。
- 我已經對苯二氮䓬類藥物產生了生理依賴。我想討論使用艾斯頓減藥法 (Ashton Protocol) 的受監護減藥計劃。
- 如果你的醫生否認長期使用處方藥物可能會導致苯二氮卓類藥物的依賴性，那麼你沒有獲得適當的治療。請尋求轉介至專門處理成癮問題的醫生或具有苯二氮卓類藥物減量經驗的精神科醫生。
- 在服用安定（地西泮）之前，請進行 CYP2C19 基因檢測。這在臨床上是必要的，並且會影響減藥的安全性。您可以這樣說：「我想確保減藥的劑量適合我的新陳代謝。」
- 記錄所有資訊：包括你的劑量、減藥計劃、症狀，以及與醫生的所有溝通。這有助於保護你，並為醫生提供優化減藥方案所需的数据。

- 苯二氮卓信息聯盟 (benzoinfo.com) 和 Benzo Buddies 社群 (benzobuddies.org) 提供同伴支持和醫生轉介，以幫助進行苯二氮卓減藥。這些資源的存在是因為醫療系統在這方面未能為許多人提供足夠的幫助。

最後一言。

THE CENTURION — 這個啟動磁碟是為了幫助你。康復是指學會如何在沒有它也能正常運作。

這份文集的「百年論文第 22 號」以以下文字結尾：「問題不是『我應該服用藥物嗎？』，而是『我的計劃是什麼？』。在您領取第一劑處方藥之前，請問自己：『我的應對方案是什麼？』如果沒有應對方案，您就不是在接受治療，而是在維持現狀。您值得更好的。」

如果你正在閱讀這份指南，你可能已經被維持了數月甚至數年。退出策略從未被解釋。從未提供減藥方案。從未向你說明發生在你 GABA-A 受體上的生物學過程。你被給了一個啟動盤，卻被告知它是一個作業系統。

Recovery Kernel 嘅設計目的就係為咗呢啲人。
為咗嗰啲因為遵從醫療建議，而產生依賴性嘅人。
為咗嗰啲真正存在、具有生物學基礎嘅焦慮，並且透過唯一有效嘅方法嚟控制病情嘅人。
為咗嗰啲被告知佢哋所經歷嘅唔係戒斷反應嘅人，但實際上神經生理學上顯示係如此。

減藥是進程。這是一個漫長且艱辛的過程，需要比其他大多數戒毒旅程都更多的耐心。它會帶領你走向一個與處方藥物截然不同的境界。它能讓你擁有一個能夠自主產生平靜的神經系統；一個在可控範圍內波動的焦慮反應；以及多年來被苯二氮䓬類藥物所遮蔽的清晰思維。

體驗那份是你自己努力獲得的寧靜，它比任何藥物所能提供的都更真實。

啟動磁碟正在被移除。作業系統正在學習如何運行這台機器。

— — —